



كلية البنات للآداب والعلوم والتربية
قسم علم النفس

فاعلية برنامج علاجي معرفي - سلوكي لتعديل التشوهات المعرفية المرتبطة باضطراب الوسواس القهري

رسالة مقدمة من الباحث

أحمد هارون محمد أحمد الشريف

للحصول على درجة الدكتوراه في الآداب

(تخصص علم النفس)

تحت إشراف

الأستاذة الدكتورة

سوسن إسماعيل عبد الهادي

أستاذ علم النفس

كلية البنات جامعة عين شمس

الأستاذ الدكتور

محمد حامد غانم

أستاذ ورئيس قسم الطب النفسي

كلية الطب جامعة عين شمس

٢٠١٤-١٤٣٥ هـ

✓ 704 $\frac{100,917}{5.9}$

الحقّة، والأمومة الممنّحة.. فمهما تحدثت عن تأثير استلكتي الفاضلة في نفسي لن أوفيها قدرها ولا أعطي حقها، فما وسعتني سطور ولا أسعفتني كلمات، ولكن حسبي من ذلك أنه إن قصّرت لفظي فقد صدقت لبي ومبتغاي.. فلها مني كل الشكر والتقدير، وجزاها الله عني بقدر ما غمرتني به من حسن إشراف وإهتمام أن يكرمها الله بطمأنينة نفسية وسلام، وسعادة في الدنيا ووثام، وفوز في الآخرة بصحبة خير الأنام.

كذلك يشرفني أن أتوجه بكل الشكر والتقدير إلى سيادة الأستاذ الدكتور/ عادل محمد المدني علم تفضله الجميل وكرمه الواسع بقبول مناقشة هذه الرسالة، وهو من كنت ولازمت أتابعه -أنا وزملائي- الباحثين والمعالجين النفسيين- لأنتج عن كُتب أسلوبه الأكاديمي الراقي جداً، ونشاطه البحثي المتجدد يوماً، وظهوره الإعلامي المتألق حقاً، لاستيفاد منه علماً وعملاً، ودراسةً وخلفاً.. وندين لميلاده بالعديد من الخصال النبيلة التي غرسها فينا -دون قصد منه- بأسلوبه البسيط، وحيثه الأنيق، وثقافته الرشيدة.. فـ أستاذ فاضل وعالم جليل، يشهد له الجميع بسمو الأخلاق، ورفعة الفكر، وسعة العلم، وجديّة العمل.. فـ مني كل الشكر والتقدير على قبوله وحضوره.

كما أتوجه بكل الشكر والتقدير إلى سعادة الأستاذة الدكتورة/ شادية أحمد عبد الخالق على تفضل الجميل وقبولها الراقي لمناقشة هذه الرسالة، وهي من تحتل باعاً طويلاً في علم الصحة النفسية، وتشدّ حيزاً عميقاً في تطور أبحاثه ودراساته، وتبذل جهداً كبيراً في نموه وإرتقائه، وتلعب دوراً رئيساً في نشر أبعاده وثقافته.. ومن المعروف عنها أنها لا تنخر جهداً ولا تبخل بوقتاً ولا توجل سعياً في تشجيع الأبحاث العلمية المتميزة، ومتابعة الباحثين الجادين.. فلها مني كل الشكر والتقدير على قبولها وحضورها. وأخيراً أشكر أفراد أسرتي الصغيرة الذين أعانوني بشكل دائم على إنجاز هذا العمل، فتفهم تشجيعهم المستمر لي على السعي نحو إنجاز هذا العمل بالشكل الأمثل، فلهم مني كل الشكر والعرفان وأختّم -كما بدأت- بحمد الله وشكره "اللهم لا علم لنا إلا ما علمتنا" صدق الله العظيم.

الباحث

المستخلص Abstract

١. اسم الباحث: أحمد هارون محمد أحمد.
٢. عنوان الرسالة: فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لتعديل التشوهات المعرفية المرتبطة باضطراب الوسواس القهري.
٣. الدرجة العلمية: دكتوراه.
٤. جهة البحث: قسم علم النفس كلية البنات جامعة عين شمس.
٥. هدفت الدراسة الحالية إلى إعداد برنامج علاجي لخفض أعراض اضطراب الوسواس القهري من خلال تعديل التشوهات المعرفية المرتبطة بالاضطراب، بعد فحص العلاقة بين أعراض اضطراب الوسواس القهري وجوانب التشوهات المعرفية محل الدراسة، وتكررت عينة الدراسة من أربعة وأربعون (ن=٤٤) مريضاً بالوسواس القهري (٢٤ إناث، ٢٠ ذكور)، وباستخدام الباحث الأدوات التالية: بستمارة جمع البيانات (من إعداد الباحث)، المقياس العربي للوسواس القهري (إعداد أحمد عبد الخالق، ١٩٩٢)، ومقياس التشوهات المعرفية (من إعداد الباحث).

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

١. لا توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي على مقياس اضطراب الوسواس القهري وفقاً لمتغير الجنس.
٢. توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي على مقياس اضطراب الوسواس القهري وفقاً لمتغير العمر لصالح الأقل سناً (أقل من ٣٠ سنة).
٣. توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي على مقياس اضطراب الوسواس القهري وفقاً لمتغير المستوى التعليمي لصالح المستوى التعليمي المتوسط.
٤. توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي على مقياس اضطراب الوسواس القهري وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح الأعزب والمطلق.
٥. لا توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي على مقياس اضطراب الوسواس القهري وفقاً لمتغير الترتيب الميلادي.
٦. لا توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي على مقياس التشوهات المعرفية وفقاً لمتغير الجنس.

٧. توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي على مقياس التشويها المعرفية وفقاً لمتغير العمر لصالح الأقل سناً (أقل من ٣٠ سنة).
٨. توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي على مقياس التشويها المعرفية وفقاً لمتغير المستوى التعليمي لصالح المستوى التعليمي المتوسط.
٩. توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي على مقياس التشويها المعرفية وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح الأقرب والمطلق.
١٠. لا توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي على مقياس التشويها المعرفية وفقاً لمتغير الترتيب الميلادي.
١١. توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) بين اضطراب الوسواس القهري وبين كل بعد من أبعاد مقياس التشويها المعرفية.
١٢. توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي والبعدي على مقياس اضطراب الوسواس القهري لصالح التطبيق القبلي (انخفاض مستوى الوسواس القهري بعد تطبيق البرنامج).
١٣. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي والبعدي على مقياس التشويها المعرفية لصالح التطبيق القبلي (انخفاض مستوى التشويها المعرفية بعد تطبيق البرنامج).
١٤. لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق البعدي على مقياس اضطراب الوسواس القهري وفقاً للمتغيرات الديموجرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، الترتيب الميلادي).
١٥. لا توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق البعدي على مقياس التشويها المعرفية وفقاً للمتغيرات الديموجرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، الترتيب الميلادي).
١٦. توجد فروق بين متوسط درجات أفراد العينة التي خضعت للبرنامج العلاجي تحت تأثير العقاقير النفسية ومتوسط أفراد العينة التي خضعت للبرنامج العلاجي فقط في التطبيق البعدي على مقياس اضطراب الوسواس القهري لصالح العينة التي تتلقى البرنامج العلاجي فقط.

١٧. توجد فروق بين متوسط درجات أفراد العينة التي خضعت للبرنامج العلاجي تحت تأثير العقاقير النفسية ومتوسط أفراد العينة التي خضعت للبرنامج العلاجي فقط في التطبيق البعدي على مقياس التشويها المعرفية لصالح العينة التي تتلقى البرنامج العلاجي فقط.
١٨. توجد فروق بين متوسط درجات أفراد العينة المزمنين (المرضى لأكثر من سنتين) وبين غير المزمنين (أقل من سنتين) في التطبيق البعدي على مقياس الوسواس القهري لصالح أفراد العينة المزمنين.
١٩. توجد فروق بين متوسط درجات أفراد العينة المزمنين (المرضى لأكثر من سنتين) وبين غير المزمنين (أقل من سنتين) في التطبيق البعدي على مقياس التشويها المعرفية لصالح أفراد العينة المزمنين.
٢٠. يحقق البرنامج المقترح فاعلية في خفض أعراض الوسواس القهري بنسبة لا تقل عن (٠.٦) كما تقاس بنسبة الكسب لماك جوجيان.
٢١. يحقق البرنامج المقترح فاعلية في خفض التشويها المعرفية بنسبة لا تقل عن (٠.٦) كما تقاس بنسبة الكسب لماك جوجيان.
٢٢. لا توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب الوسواس القهري.
٢٣. لا توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق البعدي والتتبعي على مقياس التشويها المعرفية.

الكلمات المفتاحية Key Words:

- اضطراب الوسواس القهري Obsessive- Compulsive Disorder
- التشويها المعرفية Cognitive Distortions

مقدمة:

كثيراً ما تتصارع عن الأفكار أو المعتقدات أو الدوافع التطفلية الإحتجاجية التي تفرض نفسها على الإنسان، والتي عادة ما تكون ذات طبيعة مزعجة فيحاول الفرد أن يتجاهلها أو يفلتها ببعض الأفكار أو الأفعال الأخرى ولكنها تزيد في إلحاحها.. تلك هي الوسواس.

وينزعج الكثير من الناس بسبب وسواسهم، ويكونون أكثر إنزعاجاً بسبب السلوكيات التي تفرضها هذه الوسواس، فهم يدركون أن السلوك القهري ليس له وظيفة عملية وأنه سلوك مُغال فيه، وعادة ما يحاول الإنسان مقاومة الالتزام الاضطرابي (القهري) ولكن للقلق يزداد إلى الدرجة التي تحتم عليه القيام بما يلزمه به الوسواس من طقوس (محمد شريف سالم، ٢٠٠٣).

وتأني الوسواس والأفعال القهرية تحت مصطلح اضطراب الوسواس القهري Obsessive Compulsive Disorder في التصنيف الطبقي، واضطراب الوسواس القهري هو أحد الاضطرابات الانفعالية التي يمثل القلق فيها القاعدة الأساسية.

ومن يعانون اضطراب الوسواس القهري ينزعجون لما تفرضه عليهم الوسواس من طقوس قهرية ملحة، أما السلوكيات التي يستمتع بها الفرد ثم يصبح بعد فترة عاجزاً عن السيطرة عليها مثل المقامرة، فلا تُعد التزاملات جبرية أو قهرية، وإنما من الأفضل النظر إليها على أنها نوع من أنواع التعود وربما يطلق عليها الإيمان (أكرم زيدان، ٢٠٠٥).

إن الوسواس والأفعال القهرية البسيطة هي أمر مألوف لكثير من الأشخاص، فقد نجد أنفسنا أحياناً ما تراءى أفكار ومشاعر حول ما إذا كنا قد أحكمنا غلق باب المنزل عند الخروج أو ما إذا كنا قد أغلقنا موقد الطهو، وقد نشعر بالارتياح إذا ما تجنبنا رؤية النقط السوداء مثلاً، أو إذا ما أقنعنا على نفس الروتين اليومي بنفس الدقة كل صباح أو قمنا بترتيب أوانتنا وفقاً لطقوس معينة، غير أن هذه الوسواس البسيطة لاتحتل مساحة كبيرة من أفكارنا كما أنها قد لاتكون بنفس التطفل والإلحاح الذي يكون في حالة اضطراب الوسواس القهري.

ووفقاً للنيل التشخيصي الإحصائي الأمريكي الرابع (DSM-IV) فإن تشخيص هذا الاضطراب يتم حين يكون هناك إفراط في الأفكار الوسواسية أو الأفعال القهرية، وحين تكون هذه الأفكار غير معقولة أو مقبولة بالنسبة لصاحبها فتتطفل عليه وتقتحم الوعي دون أن يستطيع المرء إجهادها أو التخلص منها فتؤثر على الأداء الوظيفي في أمور الحياة اليومية (APA, DSM-IV, 1994).

إن الوسواس القهري يُعد من الاضطرابات العصابية الأكثر شيوعاً، حيث يمانى واحد من كل أربعين من البالغين، وطفل واحد من بين مائتين طفل من هذا الاضطراب في أي مرحلة من مراحل حياتهم (وائل أبو هندي، ٢٠٠٢) وقد أظهرت الدراسات الوبائية الحديثة أن حدوث هذا الاضطراب أكثر إنتشاراً عما كان معتقد قبل ذلك، ففي الستينيات من القرن العشرين كانت تقديرات حدوثه في المجتمع العام

منطقية وغير صحيحة ولكنه لا يستطيع السيطرة عليها أو التحكم فيها مع ملاحظة أن الإنسان الأقرب إلى السواء يمكنه دفع هذه الأفكار والأفعال ومنع تكرارها بصورة قهرية (محمد شريف سالم، ٢٠٠٢).

وكثيراً ممن يعانون هذا الاضطراب يعانون أيضاً من الإكتئاب (Woodruff, 1964)، ففي تصنيف منظمة الصحة العالمية العاشر للاضطرابات النفسية والسلوكية (ICD/10) عدة إشارات إلى هذه العلاقة المتداخلة بين اضطراب الوسواس القهري والاكتئاب، فكثير من الوسواسيين القهريين يعانون أعراضاً إكتئابية، كما أن مرضى الاكتئاب أيضاً عادة ما يكتسبون أفكاراً وسواسية بجانب إكتئابهم. (WHO, 1999).

وهناك نسبة صغيرة من المرضى مثل هؤلاء الذين يعانون وسواس الكمال فلا تؤدي بهم وسواسهم إلى طغوس معروفة يمكن أن يلاحظها الآخرون، وتلك الحالات هي الأكثر مقاومة للعلاج.

(محمود محفوظ هنا، ١٩٦٤).

أي أن الوسواس هو الخط الأرفع بين ترابط الأفكار وإجترارها، وبين إتيان الأفعال والإستسلام لجبرية طقوسها، ومن هنا كانت دراستنا لهذه الفئة أكثر عمقاً من خلال منظور علمي ينقنا إلى الربط بين تلك الوسواس وبين التشوهات المعرفية التي تُعد هي الجذور الأولى للأفكار من جهة، ومن جهة أخرى هي تمثل الخطوط للمرضى لرؤى الفرد وتصوراتهم عن نفسه وعن العالم من حوله وعن مستقبله.

مشكلة الدراسة:

في ضوء العرض السابق يمكن صياغة مشكلة الدراسة في عدد من التساؤلات البحثية، وذلك على النحو التالي:

١. هل توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي على مقياس اضطراب الوسواس القهري وفقاً للمتغيرات الديموجرافية (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، الترتيب الميلادي)؟

٢. هل توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي على مقياس التشوهات المعرفية وفقاً للمتغيرات الديموجرافية (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، الترتيب الميلادي)؟

٣. هل توجد علاقة ارتباطية موجبة عند مستوى ٠.٠١ بين اضطراب الوسواس القهري وبين كل بُعد من أبعاد مقياس التشوهات المعرفية؟

٤. هل توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي والبعدي على مقياس اضطراب الوسواس القهري لصالح التطبيق القبلي؟

٥. هل توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي والبعدي على مقياس التشوهات المعرفية لصالح التطبيق القبلي؟

حوالي ٠.٥% (Ingram, 1961)، أما في منتصف التسعينات فتقديرات شيوخ هذا الاضطراب قد تزايدت إلى ٣% من المجتمع العام (Karno et al, 1998).

وفي الولايات المتحدة الأمريكية فإن حوالي ٢% من المجتمع العام يعانون من اضطراب الوسواس القهري (Regier et al., 1993)، ويتساوى في هذا الاضطراب الذكور والإناث، وقد يبدأ الطفولة أو في المراهقة أو بدليات العشرينيات وتترشح شدة أعراضه عبر الزمن (omer, 1996) ويقدر أن حوالي ٤% فقط ممن يعانون من هذا الاضطراب هم الذين يتلقون العلاج (APA, 1994). وعندما تواجه أعراضاً قهرية يجب التساؤل أولاً هل هذه الأعراض هي أعراض ثانوية لأمرٍ آخرى، أم أنها أعراض قهرية لاضطراب الوسواس القهري، لذلك يجب فحص تلك الأعراض بدقة. تظهر الأعراض القهرية بكثرة مع الأمراض العضوية مثل الحمى المخية وبعض إصابات الفص الصدفي في الدماغ (محمد غلام، ٢٠٠٧).

وتأخذ الوسواس أشكالاً مختلفة، ولعل أهمها -ربما- أعياها في البيئة المصرية- الوسواس الخدش بالتلوث (الخوف من الجراثيم والقذارة والعنوى)، ووسواس الشك (الخوف من عدم إتمام المهام البشري أو من خرق القانون)، والوسواس الجسدية (الخوف من المرض)، والوسواس الخاصة بالعنف (الخوف من الإضرار بالزوجة أو قتل الأبناء)، والوسواس الخاصة بالممارسات الجنسية (الخوف من عدم السيطر على السلوك الجنسي)، وغيرها من الوسواس التي تتعلق بالطبائع والسمات الشخصية للأفراد.

(Henderson & Pollard, 1988)

ويعاني أكثر من ٦٠% من الوسواسيين القهريين من وسواس متعددة، وغالباً ما تُثير الوسواس القلق بسبب طبيعتها المزعجة في حد ذاتها، ولأنها في معظم الأحيان تجبر الفرد وتضطره إلى بعض الأفعال القهرية، وهنا يفهم الشخص أن وسواسه غير منطقية ولكنه في نفس الوقت يعجز السيطرة عليها (جون فيتكنس، ٢٠٠٥).

وتكون تلك الأفعال عبارة عن سلوكيات منظمة في الغالب ومتكررة تشبه الطقوس يمارسها الفرد بفرض الحد من القلق الناتج عن الوسواس، إلا أنها تمارس أحياناً بطريقة آلية، أو لاقتراض الشخص ذلك الإلزام السلوكي لابد وأن يتم ولعل من أشهر هذه الالتزامات هي المراجعة والعد والغسل وم النصيحة والاعتراف والحاجة إلى النقا والادخار (Henderson & Pollard, 1988).

ويعاني حوالي نصف الوسواسيين من أفعال جبرية متعددة ولكن ليست كلها يعبر عنها بسلوك ملحوظة، فهناك من يقومون بطقوس خفية مثل سرد عبارات معينة في أنفسهم أو عد أرقام معينة صمت، وتلك الأفعال هي الأصعب في التعرف عليها ولكنها إذا ما عرفت يتم علاجها بنفس طرق الطقوس والأفعال القهرية (جون فيتكنس، مرجع سابق).

ويتميز هذا الاضطراب بأفكار أو أفعال متكررة ومزعجة تأخذ شكل الطقوس أحياناً وبالشخص مجبراً على الإتيان بها (لأفعال قهرية)، كما يكون مدركاً تماماً أن هذه الأفكار والأفعال

أهداف الدراسة:

لكل دراسة علمية أهداف واضحة أجريت الدراسة من أجلها وفق منهج معين وعلى عينة محددة، ويتأسس مدى صلاحية الدراسة العلمية بمدى تحقق تلك الأهداف التي أجريت لأجلها (محمد غانم، ٢٠١٠)، وعليه فإن الدراسة الحالية تهدف إلى:-

١. تحديد الفروق في إضطراب الوسواس القهري وفقاً للمتغيرات الديموجرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، والترتيب الميلادي).

٢. تحديد الفروق في التشوهات المعرفية وفقاً للمتغيرات الديموجرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، والترتيب الميلادي).

٣. تحديد الفروق في إضطراب الوسواس القهري وجوانب التشوهات المعرفية محل الدراسة (لوم النفس/ المبالغة في المستويات ومعايير الأداء/ تعميم أفكار القشل).

٤. تحديد مدى العلاقة بين إضطراب الوسواس القهري وجوانب التشوهات المعرفية (لوم النفس/ المبالغة في المستويات ومعايير الأداء/ تعميم أفكار القشل)، وهو ليس تحديداً لعلاقات سببية وإنما للكشف عن هذه العلاقة عند نقطة معينة، بين إضطراب الوسواس القهري وبين التشوهات المعرفية التي يمكن تحديدها وفقاً لعينة البحث في:

- لوم النفس عند إدراك أخطئ قصور في بلوغ ما يتبناه الفرد لنفسه من أهداف.

- المبالغة في التمسك بأهداف غير واقعية ومعايير صارمة للسلوك و الأداء.

- تضخيم السلبية والتقليل من شأن الإيجابيات وتعميم القشل.

٥. إعداد برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض أعراض إضطراب الوسواس القهري بمخاطبة الوسواس القهرية كإفكار معرفية وليست كأعراض سلوكية فقط، بهدف علاج إضطراب الوسواس القهري من خلال تعديل التشوهات المعرفية المرتبطة بالاضطراب بعد تحديد تلك التشوهات كيقاً وكماً، وثبات صلاحية البرنامج العلاجي المقترح للتطبيق على عينة إكلينيكية من مرضى إضطراب الوسواس القهري متعددة المتغيرات الديموجرافية كالجنس (ذكر/ أنثى)، السن (من ١٨-٤٥ عام)، المستوى التعليمي (متوسط وأقل من متوسط/ جامعي فما أعلى)، الحالة الاجتماعية (أعزب/ متزوج/ مطلق)، الترتيب الميلادي (وحيد/ الأول/ بعد الأول)، مدة الإصابة بالمرض (مزمن/ غير مزمن)، وطبيعة العلاج المقدم (علاج دوائي/ علاج نفسي/ الاثنان معاً)، وكذلك للتحقق من ثبات الأثر العلاجي للبرنامج المقترح بعد إنتهاء فترة البرنامج العلاجي بثلاثة أشهر.

٦. هل توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق البعدي على مقياس إضطراب الوسواس القهري وفقاً للمتغيرات الديموجرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، الترتيب الميلادي)؟

٧. هل توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق البعدي على مقياس التشوهات المعرفية وفقاً للمتغيرات الديموجرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، الترتيب الميلادي)؟

٨. هل توجد فروق بين متوسط درجات أفراد العينة التي خضعت للبرنامج العلاجي تحت تأثير العقاقير النفسية ومتوسط أفراد العينة التي خضعت للبرنامج العلاجي فقط في التطبيق البعدي على مقياس إضطراب الوسواس القهري؟

٩. هل توجد فروق بين متوسط درجات أفراد العينة التي خضعت للبرنامج العلاجي تحت تأثير العقاقير النفسية ومتوسط أفراد العينة التي خضعت للبرنامج العلاجي فقط في التطبيق البعدي على مقياس التشوهات المعرفية؟

١٠. هل توجد فروق بين متوسط درجات أفراد العينة للمزمنين (المرضى لأكثر من سنتين) وغير المزمنين (أقل من سنتين) في التطبيق البعدي على مقياس الوسواس القهري؟

١١. هل توجد فروق بين متوسط درجات أفراد العينة للمزمنين (المرضى لأكثر من سنتين) وغير المزمنين (أقل من سنتين) في التطبيق البعدي على مقياس التشوهات المعرفية؟

١٢. هل يحقق البرنامج المقترح فاعلية في خفض أعراض الوسواس القهري لا تقل عن (٦٠) كما تقاس بنسبة الكسب لماك جوجيان؟

١٣. هل يحقق البرنامج المقترح فاعلية في خفض التشوهات المعرفية لا تقل عن (٦٠) تقاس بنسبة الكسب لماك جوجيان؟

١٤. هل توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق البعدي والتتبقي على مقياس إضطراب الوسواس القهري؟

١٥. هل توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق البعدي والتتبقي على مقياس التشوهات المعرفية؟

مجموعات إجراء الدراسة:

من المعلوم إجراء العديد من الدراسات التي تناولت بحث اضطراب الوسواس القهري وعلاجه من المتغيرات، وكذلك تقديم العديد من البرامج العلاجية للوسواس القهري في دراسات من ولكن هناك ثمة أمور تجعل الدراسة الراهنة مختلفة عن تلك الدراسات التي أجريت لفحص اضطراب الوسواس القهري وعلاجه، والتي يعتبرها الباحث بمثابة مبررات بحثية منهجية لإجراء الدراسة الراهنة والتي يمكن تحديدها في الآتي:

فيما يتعلق باضطراب الوسواس القهري:

- إقتصرت أغلب الدراسات التي تناولت اضطراب الوسواس القهري على فحص الأعراض ومعدلات الانتشار والفروق بين الأجناس والثقافات وغيرها من المتغيرات الديموجرافية.
- إغتمدت أغلب الدراسات التي تناولت اضطراب الوسواس القهري على مناهج وصفية لوم ظاهرة مرضية في محيط بحثي زمني ومكاني معين.
- في أغلب الدراسات التي أجريت على عينات إكلينيكية لم يتم استبعاد المرضى الذين يعانون اضطرابات نفسية أخرى غير اضطراب الوسواس القهري.
- صغر حجم العينات في بعض الدراسات السابقة التي تناولت اضطراب الوسواس القهري، وتوفر بيانات كافية عن خصائصها.
- بعض الدراسات التي تناولت اضطراب الوسواس القهري تم تقديمها بطريقة وصفية بلا قبل ولا تفاصيل عن الإجراءات.
- عدم تناول العلاقة بين أعراض اضطراب الوسواس القهري وأي من جوانب التشخيص للمعرفة للثلاثة محل الدراسة بشكل مباشر أو غير مباشر.
- عدم وجود أي دراسات عربية حتى حدود علم الباحث- قد تناولت علاج اضطراب الوسواس القهري من خلال تعديل التشوهات المعرفية المرتبطة بالاضطراب.

وفيما يتعلق بالتشوهات المعرفية:

- فقد إقتصرت معظم الدراسات على جوانب معينة للتشويه المعرفي منها أسلوب تحليل الأخطاء العملية وتفسير الذات والإعتدالية على نحو خاص.
- حظيت دراسة التشويه المعرفي بشكل عام لدى الإكتائبيين والنصابيين بإهتمام أكثر مما حظ به أي فئة إكلينيكية أخرى.
- إغتمدت معظم دراسات التشويه المعرفي التي أجريت على الإكتائبيين على تفسير الإكتئاب بالمقاييس النفسية وخاصة قائمة بيك للإكتئاب، وإتجه بعضها إلى دراسة عينات من مرضى الإكتئاب.

المشخصين سيكائياً، كما إتجهت إلى اختبار التنبؤات والفروض المشتقة من نموذج بيك وسيلجمان للمعرفيين دون غيرها من النماذج المعرفية.

- ركزت أغلب الدراسات التي أجريت على النصابيين إهتمامها على قياس اضطراب الوظائف العقلية كالانتباه والإدراك والذاكرة، وكلها من محكات التشخيص السيكتري لاضطراب الفصام، ولعل هذا ما جعل العديد من الباحثين ينظر إلى مثل هذه الدراسات على أنها تحصيل حاصل.

- قصرت بعض الدراسات السابقة التي تناولت التشويه المعرفي على فئات غير إكلينيكية مثل الجانبين بينما تناولتها في الدراسة بصيغة إكلينيكية.

- صغر حجم العينات في بعض الدراسات السابقة التي تناولت التشويه المعرفي، وعدم توفر بيانات كافية عن خصائصها.

- لم تحظ جوانب التشويه المعرفي محل الدراسة الحالية (لوم للنفس، المبالغة في المستويات ومعايير الأداء، وتعميم أفكار القتل) بالاهتمام من قبل الدراسات السابقة حتى لدى المكتبيين.

وفيما يتعلق بالبرامج العلاجية:

- لم تتفق الدراسات على عدد ثابت للجلسات في البرنامج العلاجي، ولا معدل ثابت للجلسات أسبوعياً حتى نهاية البرنامج.

- تراوحت مدة الجلسة العلاجية الواحدة بين ٤٠ دقيقة : ساعة في العديد من الدراسات السابقة. في الوقت الذي لم تحصر فيه بعض الدراسات على متابعة المرضى بعد انتهاء البرنامج العلاجي، حرصت العديد من الدراسات على تقديم فترات للمتابعة تراوحت بين ضعف فترة العلاج أو ثلاثة أضعافه أو أربعة أضعافه، وبعضها امتدت فترة المتابعة فيها لأكثر من سنة أو سنتين.

- لم يتم ضبط متغير العلاج الدوائي حيث تشمل العينة الواحدة في معظم الدراسات على مرضى يتناولون علاجاً دوائياً ومرضى لا يتناولون دون ضبط لهذا المتغير قبل تقديم البرنامج ودون حساب للفروق بينهما عند عرض النتائج.

- غالبية البرامج العلاجية التي وجهت لعلاج اضطراب الوسواس كانت قائمة على التدريبات السلوكية وخفض الأعراض القهرية دون الوقوف على تعديل الأفكار الوسواسية ذاتها وخفض أثرها.

- غالبية البرامج العلاجية التي وجهت لعلاج اضطراب الوسواس كانت موجهة لشريحة معينة من المرضى بمتغيرات ديموجرافية محددة كالنوع، السن، المستوى التعليمي.

أهمية الدراسة:

وفقاً لنموذج 'بيك' Beck المعرفي تقوم النظرية المعرفية على فرضية رئيسية مؤداها أن وجوب الشخص وسلوكه تنبؤاً إلى حد كبير على كيفية هيكلته لعالمه من حيث الأفكار والإدراكات والتوقعات وفقاً للصيغ أو المخططات المعرفية Cognitive Schemas كما أن ما لديه من هيكل معرفي تنبؤاً على اتجاهاته وفرضياته نحو ذاته والعالم من حوله والمستقبل، والتي تنبؤاً عن خيارات مسابقة للفرد. (Beck et al., 2004, 15)

وعلى هذا تكون أهمية الدراسة على مستويين، هما:

١. الأهمية النظرية:

تكمن أهمية الدراسة على المستوى النظري في توضيح مدى وطبيعة العلاقة القائمة بين اضطراب الوسواس القهري وبين التشوهات المعرفية المرتبطة به، وكذلك تحديد تشوهات معرفية ومخططات لاعتقائية معينة مرتبطة بهذا الاضطراب، والذي يفيد في فهم أعمق من منظور معرفي لنق لظ الأفكار الوسواسية ومحتواها وأشكالها ومراحل تكوينها.

إضافة إلى أن متغير التشويه المعرفي رغم أهميته في البناء العلمي النفسي تفسيراً وعلاجاً، إلا ظل مرتبطاً بطيلة سنوات مضت منذ ظهور المنحى المعرفي بمنهج ونظريته لتفسير ومعالجة الاضطرابات النفسية، بفحص مرضى الاكتئاب، وهو الأمر الذي تكرر في العديد من الدراسات منذ بداها 'بيك' Beck في دراساته (Beck et al., 1978).

علاوة على ذلك، فإن اضطراب الوسواس القهري ومحاولة تفسيره وعلاجه كانت تتم من خلال النماذج والنظريات السلوكية المختلفة والتي تمتد كلها تحت مظلة السلوكية التي تتعامل مع اضطراب الوسواس القهري على أنه مشكلة سلوكية بحتة، متمثلة في تكرار طقوس معينة أو أداء معين بترتيب معين وغيرها من التفسيرات التي خلت تماماً من محاولات الفهم المعرفي لطبيعة تكوين هذه الأفكار الوسواسية وتطور أعراضها السلوكية (أحمد هارون، ٢٠١١).

من هنا كانت الأهمية النظرية للدراسة الراهنة، والكامنة في تحديد التشوهات المعرفية والمخططات الاعتقائية المهيمنة لاضطراب الوسواس القهري والمرسبة له، وفحص تلك التشوهات والمخططات المرتبطة بالاضطراب ومن ثم إمكانية تناولها تفسيراً وعلاجاً من منظور أعمق لفحص الأهمية المعرفية للاضطراب وليس مجرد دراسة الأعراض السلوكية الظاهرة.

إضافة إلى ذلك، فإن الدراسة الراهنة ستكون حافزاً لإجراء العديد من الدراسات بعدها التي بالأبعاد المعرفية في تفسير وعلاج اضطراب الوسواس القهري، وشمول فئة الوسواسيين بمزيد الدراسات ذات التوجه المعرفي تفسيراً وعلاجاً.

٢. الأهمية التطبيقية:

يتمثل الجانب التطبيقي للدراسة الراهنة في أن التوصل إلى تشوهات معرفية معينة مرتبطة باضطراب الوسواس القهري من خلال فحص طبيعة ومدى العلاقة القائمة بين التشوهات المعرفية واضطراب الوسواس القهري، ومحاولة فحصها وعلاجها معرفياً Cognitive therapy بجانب العلاجات السلوكية Behaviors therapy دون الاعتماد على التقنيات السلوكية فقط في علاجه، يمثل توجهاً غير مسبوق في البرامج العلاجية الموجهة لعلاج اضطراب الوسواس القهري من منظور معرفي أكثر عمقاً وشمولاً يقودنا إلى علاج جوارب الاضطراب ذاته بأبعاده المختلفة وليسقتصور علاج الأعراض وحسب كما هو الحال في أغلب البرامج السلوكية.

إضافة إلى أن برامج لعلاج المعرفي السلوكي غالباً ما تكون موجهة عند إعدادها إلى عينات ذات طبيعة ديموجرافية معينة تشترط تحققها لإجراء البرنامج العلاجي، كعسر محدد للمريض ومستوى تعليمي معين وحالة إجتماعية محددة... وغيرها.

وعليه.. فإن الأهمية التطبيقية للدراسة الراهنة تتمثل في تصميم برنامج علاجي معرفي-سلوكي لعلاج اضطراب الوسواس القهري من خلال تعديل التشوهات المعرفية والمخططات الاعتقائية المرتبطة بالاضطراب، بعد الوقوف على تلك التشوهات والمخططات وتحديد كمياً، على أن يناسب البرنامج العلاجي المستخدم للريحة الأكبر من عينة مرضى الوسواس القهري بمتغيراتها الديموجرافية المختلفة: الجنس (ذكر/ أنثى)، السن (١٨:٤٥ عام)، المستوى التعليمي (تحت متوسط/ متوسط/ جامعي فما فوق)، الحالة الاجتماعية (أعزب/ متزوج/ مطلق/ أرمل)، مدة الإصابة بالمرض (مزمّن/ غير مزمّن)، وطبيعة العلاج المقدم (علاج دوائي فقط/ علاج نفسي فقط/ علاج نفسي ودوائي معاً) وذلك كما موضح بالبرنامج العلاجي المستخدم.

مصطلحات الدراسة:

تشتمل الدراسة الحالية على مفهومين أساسيين، وهما اضطراب الوسواس القهري Obsessive Compulsive Disorder والتشوهات المعرفية Cognitive distortions، وفيما يلي تعريف كل منهما:-

١. اضطراب الوسواس القهري Obsessive Compulsive Disorder:

يُعرف كتيب التشخيص الإحصائي الأمريكي الرابع (DSM-IV, 1994) اضطراب الوسواس القهري (OCD) على أنه "وجود وساوس أو دوافع قهرية (أو كليهما) على درجة من الحدة والشدة بحيث تسبب ضغوطاً نفسية أو تعرقل النشاطات اليومية والملاقات بالآخرين" (APA, 1994).

ووفقاً للتعريف السابق فإن الوسواس Obsessions هي عبارة عن محتويات ذهنية غريبة عن الذات، تفرض وجودها على الوعي رغم مقاومته لها، وتتصف بالإلحاح والتكرار، كما أنها تبدو خالية للمعاني (محمد شيخو، ١٩٩٠).

تعميم أفكار القتل:

ويتصد به أن يصل المرء إلى استنتاج عام أنه قاتل من مجرد حدث واحد أو واقعة غير ذات أهمية كما يضحك السليبات ويعكسها على تقديمه لذاته، ويقلل من شأن الإيجابيات.

حدود الدراسة:

إمكنت حدود الدراسة الحالية إلى عينة إكلينيكية من مرضى اضطراب الوسواس القهري تعددت متغيراتها الديموجرافية من حيث الجنس (ذكور/ إناث)، السن (١٨:٤٥ عام)، المستوى التعليمي (تحت متوسط/ متوسط/ جامعي فما فوق)، الحالة الاجتماعية (أعزب/ متزوج/ مطلق/ أرمل)، مدة الإصابة بالمرض (مزمن/ غير مزمن)، وطبيعة العلاج المقدم (علاج دوائي فقط/ علاج نفسي فقط/ علاج نفسي ودوائي معاً) لاستخدام البرنامج العلاجي المقترح في خفض أعراض اضطراب الوسواس القهري وتعديل التشوهات المعرفية لديهم.

كما إقتصرت حدود الدراسة الحالية على المتغيرات موضع البحث وهي أعراض اضطراب الوسواس القهري، وجوانب التشوهات المعرفية المحددة من قبل الباحث في: (لوم النفس، المبالغة في المستويات ومعايير الأداء، وتعميم أفكار القتل).

أما القهر أو القسر Compulsion فهو عبارة عن الفعل المقابل أو البديل للمحتوى الذهني يقوم الفرد بأفعال أو حركات تبدو عديمة المعنى أو الهدف وغريبة عن الذات، وتقبل بمقاومة من الذات حينما يتحول للفعل القهري إلى حركات محددة متكررة ويكون مقاومة تنكر من الذات فإنه يصبح يعرف بالآزمة (واتل أبو هندي، ٢٠٠٣)؛ أي أن الوسواس Obsession فكر بينما القهر Compulsion سلوك (محمد شريف سالم، ٢٠٠٣).

ووفقاً للدليل التشخيصي الإحصائي الأمريكي الرابع (DSM-IV) فإن تشخيص هذا الاضطراب يتم حين يكون هناك إقراط في الأفكار الوسواسية أو الأفعال القهرية، وحين تكون هذه الأفكار غير مقبولة بالنسبة لصاحبها فتتطفل عليه وتتعمق الوعي دون أن يستطيع المرء إجهاضها أو التخلص فتؤثر على الأداء الوظيفي في أمور الحياة اليومية (APA, DSM-IV, 1994).

٢. التشوهات المعرفية Cognitive distortions:

يقصد بالتشويه المعرفي الاستدلال غير المنطقي وسوء تفسير الوقائع بما يؤيد اعتقادات السلبية عن نفسه (Hammen, 1985)، ويتضح في تضخيم أهمية الأحداث السلبية واستنتاج الفشل مجرد واقعة أو قصور على رؤية الفرد لذاته والعالم والمستقبل، كما يتضح في وضع الفرد لنفسه ولا أهدافاً غير واقعية، ثم لوم ذاته لوما شديداً عند إراكه لأذى خطأ أو قصور مع عدم تسامحه معها أبداً (مدوحة سلامة، ١٩٨٧).

وقد لاحظ بيك Beck أن مرضاه يخبرون أنماطاً خاصة من الأفكار التي يتركونها بطرق غامضة ومبهمة، وتميل هذه الأفكار إلى الظهور بطريقة سرية وثلاثية، وبرغم أنها طريقة مثالية للتفكير ولا تخضع لإرادة وسيطرة شعورية إلا أنها تبدو معقولة تماماً للفرد (أحمد حارون، ٢٠١١). ويشكل التصور الداخلي للأفكار شبكة من المعتقدات والافتراضات والصيغ والقواعد وكثيراً تكون مرتبطة بالذكريات وثيقة الصلة بتكوين بنية هذه المعتقدات والتي تتفاعل مع الموقف الرمزي للأفكار التلقائية Automatic Thoughts (Beck, 1991, 369).

وأبعاد التشويه المعرفي الثلاثة محل الدراسة الحالية هي:

لوم النفس:

وتشير إلى عدم تسامح الفرد مع نفسه بحيث يصدر أحكاماً سلبية عليها لما يراه فيها من أخطاء وجوانب ضعيف أو قصور عند بلوغه المستويات التي وضعها لنفسه.

المبالغة في الأهداف والمستويات ومعايير الأداء:

ويقصد بها مغالاة الفرد في المستويات والمعايير التي يتبناها لنفسه ويقوم أدائه وسلوكه وفقاً ويتوقف شعوره بالرضا أو عدم الرضا عنها على مدى نجاحه أو فشله في بلوغ هذه المستويات.

جدول رقم (٥) توزيع أفراد العينة وفقاً للمستوى التعليمي

العينة مستوى التعليم	ذكور		إناث		إجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
متوسط	٤	٢٠%	١٢	٥٠%	١٦	٣٦.٤%
جامعي	١٦	٨٠%	١٢	٥٠%	٢٨	٦٣.٦%
مج	٢٠	١٠٠%	٢٤	١٠٠%	٤٤	١٠٠%

يتضح من عرض الجدول رقم (٥) أن نسبة المستوى التعليمي (متوسط) للعينة الكلية بلغت ٣٦.٤% ولعينة الذكور ٢٠% ولعينة الإناث ٥٠%، بينما بلغت نسبة المستوى التعليمي (جامعي) للعينة الكلية ٦٣.٦% ولعينة الذكور ٨٠% ولعينة الإناث ٥٠% من إجمالي عدد العينة الأساسية.

(٥) الإزمان (مدة الإصابة بالمرض):

تم تقسيم أفراد عينة الدراسة الأساسية (ن=٤٤) من حيث الإزمان إلى مجموعتين: مزمنين بمرض الوسولس القهري لأكثر من سنتين كاضطراب حاد، وغير مزمنين للإصابة باضطراب الوسولس القهري أقل من سنتين، وجدول رقم (٦) يوضح ذلك.

جدول رقم (٦) توزيع أفراد العينة وفقاً للإزمان

العينة الازمان	ذكور		إناث		إجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
مزمن	٤	٢١.١%	٨	٣٢%	١٢	٢٧.٣%
غير مزمن	١٥	٧٨.٩%	١٧	٦٨%	٣٢	٧٢.٧%
مج	١٩	١٠٠%	٢٥	١٠٠%	٤٤	١٠٠%

يتضح من عرض الجدول رقم (٦) أن نسبة المزمنين للعينة الكلية بلغت ٢٧.٣% ولعينة الذكور ٢١.١% ولعينة الإناث ٣٢%، بينما بلغت نسبة الغير مزمنين للعينة الكلية ٧٢.٧% ولعينة الذكور ٧٨.٩% ولعينة الإناث ٦٨% من إجمالي عدد العينة الأساسية.

(٦) طبيعة العلاج المقدم (دوائي/نفسى):

تم تقسيم أفراد عينة الدراسة الأساسية (ن=٤٤) من حيث العلاج إلى مجموعتين: (١٨) مريض بالوسولس القهري يتلقون علاجاً دوائياً (عقاقير نفسية) بجانب العلاج المعرفي-السلوكي، و(٢٦) مريضاً يتلقون علاجاً معرفياً سلوكياً فقط وفقاً للبرنامج المقترح في الدراسة، وجدول رقم (٧) يوضح ذلك.

جدول رقم (٧) توزيع أفراد العينة وفقاً لطبيعة العلاج المقدم

العينة العلاج المقدم	ذكور		إناث		إجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
عقاقير مع البرنامج	٨	٤٠%	١٠	٤١.٧%	١٨	٤٠.٩%
برنامج فقط	١٢	٦٠%	١٤	٥٨.٣%	٢٦	٥٩.١%
مج	٢٠	١٠٠%	٢٤	١٠٠%	٤٤	١٠٠%

يتضح من عرض الجدول رقم (٧) أن نسبة المرضى الذين يتناولون عقاقير مع البرنامج للعينة الكلية بلغت ٤٠.٩% ولعينة الذكور ٤٠% ولعينة الإناث ٤١.٧%، بينما بلغت نسبة العينة الكلية ٥٩.١% ولعينة الذكور ٦٠% ولعينة الإناث ٥٨.٣% من إجمالي عدد العينة الأساسية.

ثالثاً: الأدوات المستخدمة في الدراسة: استخدم الباحث ثلاثة أدوات أساسية هي:

- (١) استمارة جمع البيانات (إعداد الباحث).
- (٢) المقياس العربي للوسولس القهري (إعداد: أحمد عبد الخالق، ١٩٩٥).
- (٣) مقياس التشوهات المعرفية (إعداد الباحث).
- (٤) البرنامج العلاجي المعرفي-السلوكي.

تم تطبيق مقياس الوسولس القهري ومقياس التشوهات المعرفية في ثلاثة مراحل:

١. مرحلة التشخيص والتقييم قبل بدء البرنامج العلاجي (المقياس القبلي).
٢. مرحلة التحقق من فاعلية البرنامج العلاجي بعد انتهائه (المقياس البعدي).
٣. مرحلة التحقق من ثبات تأثير فاعلية البرنامج العلاجي بعد ثلاثة أشهر من تطبيقه (المقياس التتبعي).

المعالجات والتحليلات الإحصائية للأدوات المستخدمة في الدراسة:

ويقصد بها التحقق من صلاحية ومدى كفاءة الأدوات المستخدمة في الدراسة إحصائياً، من خلال حساب الصدق والثبات للمقاييس المستخدمة، ولكي يتم ذلك قام الباحث بتطبيق كل مقياس على عينة قدرها (٢٠) فرد من نوى اضطراب الوسولس القهري والتشوهات المعرفية؛ وفيما يلي عرض لهذه المعالجات لكل مقياس من مقاييس الدراسة على حدة، وذلك على النحو التالي:

(أ) استمارة جمع البيانات (إعداد الباحث):

قام الباحث بإعداد هذه الاستمارة لجمع بيانات أفراد العينة قبل التطبيق، وتشتمل تلك البيانات على الاسم، السن، النوع (ذكر/ أنثى)، للترتيب الميلادي بين أفراد الأسرة (وحيد/ الأول/ بعد الأول)، الحالة الاجتماعية (اعزب/ متزوج/ مطلق/ أرمل)، والمستوى التعليمي (تحت المتوسط/ متوسط/ جامعي فما فوق)، مدة المرض (مزمن/ غير مزمن)، والعلاج بالمعقير النفسية من عدمه، وكلها بيانات تخدم أغراض البحث الحالي (ملحق رقم ١).

(ب) المقياس العربي للوسواس القهري (إعداد أحمد عبد الخالق، ١٩٩٢):

قام الباحث بالاطلاع على عدد من المقاييس السابقة قبل اختياره لهذا المقياس تحديداً ومنها:

١- بطارية مود زلي لاضطراب الوسواس القهري

Moudsley Obsessional-Compulsive Inventory (MOCI)

تتكون هذه البطارية من (٣٠) بنداً يجب على كل بند منها بالصواب أو بالخطأ، وتبثق عنها أربعة مقاييس فرعية هي: مقياس للمراجعة، مقياس للتنظيف، مقياس للبطء والتكرار، ومقياس للشكوك رغبة الضمير، بالإضافة إلى درجة كلية للوسواس القهري، ورغم أن هذه البطارية تعد مفيدة تحديداً في تمييز المرضى الوسواسيين واضطرابات القلق الأخرى وفي مراقبة التغيرات التي تحدث في العلاج، إلا أنه لا يوجد في هذه البطارية سوى بندين فقط يقيسان الأفكار الوسواسية، كما أنها لا تقيس درجة العجز والعجز مقابل انتشار المشكلة.

٢- مقياس ييل-براون للوسواس القهري (YBOCS)

تم إعداد هذا المقياس بالتعاون بين قسمي الطب النفسي لجامعتي ييل وبراون، ويتكون هذا المقياس من عشرة بنود أمام كل بند خمسة اختيارات للجواب تتدرج من صفر إلى أربعة درجات، ويضم المقياس مقياسين فرعيين أحدهما لشدة المعاناة من الأعراض الوسواسية والآخر لشدة الأفعال القهرية، أما البنود من (١١) إلى (١٩) لا تحسب درجاتها ضمن الدرجة الكلية، ورغم أن المقياس يقيس شدة الأعراض الوسواسية القهرية لدى مرضى الوسواس القهري، ويحظى بانتشار واسع بين الباحثين إلا أنه يغض النظر عن نوعية الوسواس والأفعال القهرية لدى المفحوصين من المرضى.

٣- قائمة لايتون للوسواسية (Leyton Obsessive Inventory (LOI)

تعد قائمة لايتون من القوائم الشاملة لقياس اضطراب الوسواس القهري، أعدها كوبر (Cooper, 1970) وتتكون من ٦٩ بنداً يجب عليها ببديل من الصواب أو الخطأ، وقد سممت هذه القائمة لفحص ريات البيوت الثلاثي تتصف بالنزعة الكمالية Perfectionistic tendency ويتم استخراجه أربعة مقاييس فرعية من هذه القائمة، هي مقياس الأعراض، ومقياس السمات، ومقياس المقاومة، ومقياس التمثل.

هذا، وبمما وقف الباحث على هذه الجوانب في المقاييس السابقة والتي لا تتناسب مع طبيعة الدراسة الحالية ولاعية الدراسة المستخدمة، استقر الباحث على الاستعانة بالمقياس العربي للوسواس القهري والذي أعده (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٢) بهدف تصميم مقياس عربي للوسواس القهري مناسب للمفحوصين العرب وتابع عنهم، مع بيان معالمه السيكومترية والاحصائية الأساسية وبعض متعلقاته، وقد قام بإعداد بنود المقياس استناداً إلى كلاً من المراجع المتخصصة ونتائج التحليلات العالمية لقوائم الوسواس القهري، لتصاغ البنود في شكل عبارات خبرية تم عبر مراحل عدة تسويقها ومراجعتها وحذف المكرر منها وتبسيط أسلوب صياغتها، ليصل عدد بنود المقياس إلى ٢٢ بنداً (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٢، ٨-١٥).

وعن حساب ثبات الاستقيان تم حساب ثبات المقياس بطريقتين، الأولى هي معامل الاستقرار، حيث طُبق المقياس في صورته الأخيرة ثم أعيد تطبيقه بعد أسبوع على عينة من طلاب الجامعة من تجنسين (ن=٢٢)، ووصل معامل الاستقرار إلى ٠.٨٥ وهو معامل مرتفع. والطريقة الثانية هي للتجزئة للنصفية، حيث قسمت بنود المقياس إلى نصفين فردي وزوجي (ن=٦٠ من طلاب الجامعة)، واستخرج معامل الارتباط بين النصفين، وصُحح بمعادلة "سبيرمان براون" للتنبؤ ووصل معامل الاتساق الداخلي إلى ٠.٧٣. ويشير إلى وقوع إتساق المقياس في الحدود المقبولة (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٢، ٢٤).

لما حساب صدق الاستبيان فقد تم حساب الصدق التلازمي للمقياس مع قائمة مودسلي للوسواس القهري من إعداد "موجسون، وريمان" (Hodgson & Rachman, 1977)، ووصل معامل الارتباط بين الثابنتين (ن=٥٨ طالب، ٥٠ طالبة من طلاب الجامعة) إلى ٠.٧١٢، ٠.٦٩٢ على التوالي، ويشير هذان المعاملان إلى صدق تلازمي مرتفع للمقياس (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٢، ٢٥). ونظراً لاختلاف عينة الدراسة الحالية عن عينة ثابنتين للمقياس، قام الباحث بتأكد من ثبات المقياس على عينة الدراسة الحالية وفقاً لما يلي:-

إجراءات التحقق من ثبات المقياس في الدراسة الحالية:

تم حساب الثبات المقياس في الدراسة الحالية بطريقتين: للتجانس الداخلي، ومعامل ألفا كرونباخ؛

١- التجانس الداخلي:

تم إيجاد التجانس الداخلي للمفردات عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية للمقياس، ويوضح جدول رقم (٨) معاملات الارتباط الخاصة بحساب للتجانس الداخلي للأداة.

جدول رقم (٨) معاملات الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية (ن=٢٠)

البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط
١	٠.٢٨	٢	٠.٣٠	٣	٠.٣٥
٤	٠.٣٨	٥	٠.٢٣	٦	٠.٤٣
٧	٠.٣٠	٨	٠.٤٤	٩	٠.٥٤
١٠	٠.٣٧	١١	٠.٤٩	١٢	٠.٣٣
١٣	٠.٣٣	١٤	٠.٤٦	١٥	٠.٥٤
١٦	٠.٤٩	١٧	٠.١٩	١٨	٠.٣٨
١٩	٠.٣٥	٢٠	٠.٥٧	٢١	٠.٥٧
٢٢	٠.٤٨	٢٣	٠.٥٩	٢٤	٠.٢٨
٢٥	٠.٢٤	٢٦	٠.٤١	٢٧	٠.٣٣
٢٨	٠.٤٢	٢٩	٠.٤٨	٣٠	٠.٥٦
٣١	٠.٣٠	٣٢	٠.٣٤		

٠.٠١ دل عند مستوى

وكما يتضح من الجدول رقم (٨):

أ- ارتباط أغلب بنود المقياس ارتباطاً موجباً دالاً إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ بالدرجة الكلية للمقياس.
ب- لم يصل معامل ارتباط البندين ١٥-٢٢ إلى مستوى الدلالة الإحصائية لذلك تم حذفهما ليصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من ٣٠ بنداً.

٢. معامل ثبات ألفا:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، وهو أداة حساسة لأخطاء العينة والقياس وحساسية لحساب لتساوق وتجانس مفردات المقياس الواحد، ويشير ارتفاع معامل ألفا إلى أن مفردات المقياس الواحد تمثل وتعبّر عن مضمون واحد (ممنوحة سلامة، ١٩٨٧، ١٢)؛ هذا وقد بلغ معامل ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا كرونباخ (٠.٧٩) وهو معامل مقبول إحصائياً.
وبعد التأكد من صدق وثبات المقياس فقد أصبح في صورته النهائية يتكون من (٣٠) عبارة، ومن ثم تم تطبيقه في الدراسة.

(ج) مقياس التشوهات المعرفية Cognitive Distortions Scale (إعداد الباحث):

إيماناً بأهمية الأثر المنسوب لجوانب التشويه المعرفي في حدوث وتفاقم الاضطرابات الانفعالية ونظراً لوجود نقص شديد وواضح في الأبحاث والدراسات العربية التي تتناول هذه التشوهات المعرفية، كان الإقدام على إعداد هذه الأداة لقياس جوانب التشويه المعرفي لتحديد دور كل منها في نشأ الاضطراب الانفعالي والاستفادة منها في تصميم البرامج العلاجية القائمة على تعديل تلك التشوهات.
ولذلك، فقد تم إعداد مقياس التشوهات المعرفية من قبل الباحث كأداة للتقرير الذاتي يمكن من خلالها تحديد تقدير كمي للأفكار السلبية التلقائية والخواطر البديهية التي ترد للفرد تلقائياً عن نفسه والتي تنسب بتضخيم السلبية ومحض الإيجابيات والروم المستمر للنفس والشعور بالفضل لمجرد حدوث أمر ما، ومبالغة الفرد فيما يسعى إلى تحقيقه من أهداف ومستويات ومعايير لتقييم أدائه، ثم إصدار أحكاماً سلبية تلقائية عن نفسه تدور حول لوم النفس وتعميم الفشل.

والمقياس مكون من ثلاثة مقاييس فرعية يتعلق بثلاث أبعاد معرفية رئيسية هي لوم النفس، والمبالغة في الأهداف ومعايير الأداء، وتعميم أفكار الفشل، ويمكن تحديدها إجرائياً في:

١. لوم النفس:

وهو يشير إلى عدم تسامح المرء مع نفسه بحيث يصدر أحكاماً سلبية عليها لما يكون من لوم في ضعفه في شخصيته أو جوانب قصور في نفسه، أو فشله في تحقيق ما رسمه لنفسه من مستويات لأدائه وسلوكه (Beck, 1967) ويتم لوم النفس بالعمومية، حيث لا يتسامح الفرد مع ما يراه قصوراً أو جفاً في ضعفه وهو يختلف عن نقد الذات الذي يشير إلى ردود أفعال سلبية تجاه النفس، كاستجابة لتلويح موضوعية محدودة ليست عامة (لحمد هارون، ٢٠١١).

٢. المبالغة في الأهداف ومعايير الأداء

والتقصود بهذا الجانب هو مغالاة وتشدّد الفرد فيما يضعه من أهداف يتبناها لنفسه ويتم أدائه وسلوكه وفقاً لها، ويتوقف شعوره بالرضا أو عدم الرضا عن نفسه على مدى نجاحه أو فشله في بلوغها أو تحقيقها، وهذه الأهداف والمعايير التي تسعى للكمال ليس من السهل تحقيقها وبالتالي تتكرر خبرات الفشل (Rehm, 1977, 36).

٣. تعميم أفكار الفشل:

ويقصد بهذا الجانب ميل الفرد إلى استنتاج أحكاماً عامة تتعلق بفشله بناءً على معطيات غير ذات دليل أو من مجرد حدث أو واقعة لا أهمية لها، وتعميم أفكار الفشل ينطوي أيضاً على تضخيم السلبية والتقليل من شأن الإيجابيات، ويمكن ذلك على أحكام الفرد المتعلقة بذاته (Beck, 1977).

عبارات مقياس التشوهات المعرفية:

يتكون المقياس في صورته النهائية من واحد وعشرون عبارة موزعة دقريباً على المقاييس الفرعية، وتم ذلك بعد التحقق من إجراءات صدق وثبات الأداة كالتالي على المقاييس الفرعية الثلاثة:

- لوم النفس ————— (٧) عبارات.

- المبالغة في الأهداف ومعايير الأداء — (٧) عبارات.

- تعميم أفكار الفشل ————— (٧) عبارات.

تم الاستعانة في إعداد عبارات مقياس التشوهات المعرفية بكل من مقاييس قياس الاتجاهات نحو الذات (ATS: Carver & Ganellen, 1983)، ومقياس الخواطر والأفكار الآلية (ATQ: Hollon & Kendall, 1980) وهما أداتان أعدتا بهدف القياس الكمي لمحتوى المعارف Cognitions والأفكار والأحكام غير التكيفية التي ترد للفرد خاصة حال المزاج الغير مستقر، ومقياس (الأحكام التلقائية عن الذات، ١٩٩٠).

وعلى ذلك فقد تم ترجمة وإعادة صياغة ٢٤ عبارة كانت أغلبها من عبارات مقياس الاتجاهات نحو الذات (ATS) ومقياس الخواطر والأفكار الآلية (ATQ)، إضافة إلى صياغة ثلاثة عبارات إضافية خاصة بجوانب التشويه كل الدراسة.

وقد تم اختيار العبارات لتعبر بشكل واضح وصريح عن الأبعاد المعرفية الخاصة بجوانب التشويه المعرفي كل المقياس، ليصل عدد عبارات المقياس قبل التقنين ٢٧ (عبارة) موزعة بالتساوي على المقاييس الفرعية المقياس وهي: لوم النفس، المبالغة في الأهداف ومعايير الأداء، وتعميم أفكار الفشل.

وبعد تقنين المقياس من خلال حساب كل من الثبات والصدق كما هو موضح لاحقاً تم حذف عدد (٦) عبارات ليصبح إجمالي عدد عبارات المقياس الكلي ٢١ عبارة موزعة بالتساوي على المقاييس الثلاثة الفرعية لكل منهم (٧) عبارات.

صدق مقياس التشويشات المعرفية:

صدق المقياس يعني أن المقياس يقيس ما أعد لقياسه فعلاً من سمات وخصائص نفسية، وليس أي سمه أخرى (صفوت فرج، ١٩٩٨) ولذلك قام الباحث بالتحقق من صدق المقياس بطريقتين:

١. صدق المحكمين:

عرض الباحث المقياس في صورته المبينة على مجموعة من الخبراء والأساتذة في مجال علم النفس والعلاج النفسي، طالعاً من كل مُحكم تحديد وضوح كل فقرة (واضحة، غير واضحة) وملامتها للمقياس بوجه عام، وللبعد الذي ورنه فيه (ملائمة، غير ملائمة)، وقد طلب من كل مُحكم كذلك، حذف أو إضافة فقرات أخرى إذا رأى أن ثمة فقرات لم ترد في المقياس، وقد قام الباحث باستبعاد العبارات التي حصلت نسبة اتفاق لكل من ٨٠%، ليوسوا الاختبار في صورته النهائية على عدد (١٠٥) عبارة مقسمة على ثلاثة (٣) أبعاد لكل بُعد منها سبعة (٧) عبارات، ملحق رقم (١).

٢. صدق الاتساق (التجانس) الداخلي:

قام الباحث بحساب الاتساق (التجانس) الداخلي للمقياس وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات أبعاد المقياس والدرجة الكلية للبعد نفسه، وكذلك حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول (٩) صدق الاتساق الداخلي لعبارات المقياس.

جدول رقم (٩) صدق الاتساق الداخلي لعبارات وأبعاد مقياس التشويشات المعرفية (ن=٢٠)

لوم النفس		المبالغة في المستويات المعايير		تعميم الفشل	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٦٥**	٢	٠,٨٢**	٣	٠,٧٨**
٤	٠,٥٣**	٥	٠,٦٥**	٦	٠,٥٦**
٧	٠,٦٧**	٨	٠,٦٣**	٩	٠,٨٣**
١٠	٠,٨١**	١١	٠,٦٥**	١٢	٠,٥٦**
١٣	٠,٧٧**	١٤	٠,٦١**	١٥	٠,٦٧**
١٦	٠,٦٨**	١٧	٠,٥١**	١٨	٠,٧٣**
١٩	٠,٨٠**	٢٠	٠,٤٩**	٢١	٠,٦٤**
ارتباط البعد	٠,٧٧**	ارتباط البعد	٠,٧١**	ارتباط البعد	٠,٧٨
معامل الارتباط للمقياس ككل					
٠,٧٢					

**معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٠١).

يتضح من الجدول رقم (٩) أن معاملات الارتباط جميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) مما يدل على الاتساق الداخلي بين فقرات أبعاد المقياس ودرجته الكلية، الأمر الذي يؤكد صدق المقياس وصلاحيته للاستخدام والتطبيق.

ثبات مقياس التشويشات المعرفية:

يعني ثبات المقياس أن المقياس يُعطي نتائج ثابتة إذا ما طُبق على نفس العينة في نفس الظروف بعد فترة زمنية معينة (صفوت فرج، ١٩٩٨) ولذلك فقد قام الباحث بحساب ثبات المقياس الحالي بطريقتين هما، طريقة التجزئة النصفية وطريقة معامل الثبات لألفا كرونباخ، وذلك على النحو التالي:

١. طريقة التجزئة النصفية:

تم حساب معامل الثبات للمقياس بطريقة التجزئة النصفية، وذلك بتطبيقها على عينة مكونة من (٢٠) منحوص، وتم تجزئة المقياس إلى تصنيفين أحدهما يضم الاستجابات على الأسئلة الفردية والآخر الاستجابات على الأسئلة الزوجية، والجدول رقم (١٠) يبين قيم معامل الثبات لأبعاد المقياس والمجموع الكلي له.

جدول رقم (١٠) قيم معامل الثبات لطريقة التجزئة النصفية

لأبعاد مقياس التشويشات المعرفية والمجموع الكلي للمقياس (ن=٢٠).

الأبعاد	معامل الثبات
البعد الأول (لوم النفس)	٠,٨٢
البعد الثاني (المبالغة في المستويات والارادة)	٠,٧٥
البعد الثالث (تعميم الفشل)	٠,٧٩
الدرجة الكلية للمقياس	٠,٧٩

يتضح من الجدول رقم (١٠) أن جميع معاملات الثبات دالة عند مستوى ٠,٠٠١ مما يدل على ثبات أبعاد المقياس وعلى ثبات المقياس ككل.

٢. طريقة معامل ألفا كرونباخ:

حيث تم حساب قيمة معامل ألفا كرونباخ الذي بلغ ٠,٧٧ للمقياس ككل، وهو معامل ثبات دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١ الأمر الذي يعني أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع كما يتضح في الجدول رقم (١١) الذي يوضح معاملات ثبات أبعاد المقياس والمقياس ككل بطريقة معامل ألفا كرونباخ.

جدول رقم (١١) قيم معامل الثبات لألفا كرونباخ

لأبعاد مقياس التشويشات المعرفية والمجموع الكلي للمقياس (ن=٢٠)

الأبعاد	معامل الثبات
البعد الأول (لوم النفس)	٠,٨٠
البعد الثاني (المبالغة في المستويات والارادة)	٠,٧٧
البعد الثالث (تعميم الفشل)	٠,٧٩
الدرجة الكلية للمقياس	٠,٧٧

يتضح من جدول رقم (١١) أن جميع معاملات الثبات لألفا كرونباخ دالة عند مستوى ٠,٠٠١ مما يدل على ثبات أبعاد المقياس وعلى ثبات المقياس ككل. وبعد التأكد من صدق وثبات المقياس فقد أصبح في صورته النهائية يتكون من (٢١) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد، لكل بُعد منهم سبعة عبارات، ومن ثم تم تطبيقه في الدراسة.

ملحق رقم (١)
استمارة جمع البيانات

- ١- الاسم (إذا رغبت):
٢- السن:
- ٢- الجنس (ضع دائرة):
* ذكر. * أنثى.
- ٣- ترتيبك الميلادى بين أخوتك (ضع دائرة):
* وحيد. * الأول. * بعد الأول.
- ٤- الحالة الاجتماعية (ضع دائرة):
* أعزب. * متزوج. * مطلق. * أرمل.
- ٦- مستوى التعليم (ضع دائرة):
* تجيد القراءة والكتابة. * متوسط. * جامعى فما فوق.
- ٧- تتلقى علاج نفسى دوائى:
* نعم. * لا.
- ٨- مدة الإصابة باضطراب الوسواس القهري (ضع دائرة):
* مزمّن (عامان فأكثر). * غير مزمّن (أقل من عامان).
- ٩- خضعت لبرامج علاجية نفسية فيما سبق:
* نعم (أذكر نوعها ومدتها ونتيجتها معك). * لا.

ملحق رقم (٢)
المقياس العربى للوسواس القهرى

تعليمات:

فيما يلى بعض العبارات التى يمكن أن يوصف بها أى شخص، اقرأ كل عبارة بعناية ثم ضع دائرة حول (نعم) (لا) المقابلة للعبارة معبراً عن رأيك بدقة، ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، لكن المهم أن تعبر عنك فعلاً، أجب بسرعة ولا تفكر كثيراً فى المعنى الدقيق لكل عبارة.

العبارة	بدائل الاجابة
١. أجز الأعمال ببطء شديد للتأكد من أننى قد قمت بها بطريقة سليمة.	نعم لا
٢. أغسل يداى عدداً كبيراً من المرات.	نعم لا
٣. قبل أن أذهب لأنام فأننى أشعر بضرورة عمل أشياء معينة بنظام محدد.	نعم لا
٤. عندما أتمحدث أميل الى تكرار الأشياء أو العبارات نفسها مرات عديدة.	نعم لا
٥. تسيطر على حياتى عادات خاصة ونظم معينة.	نعم لا
٦. أعود أحياناً الى المنزل بعد خروجى منه لأتأكد من غلق الأبواب أو الحفريات أو الأنوار... وغيرها.	نعم لا
٧. لا أفكر كثيراً فيما يقوله الناس.	نعم لا
٨. أشك فى أشياء كثيرة فى هذا العالم.	نعم لا
٩. أنا شخص متردد فى كثير من الأمور.	نعم لا
١٠. أنسى الأشياء المزعجة أو المؤلمة أو السيئة.	نعم لا
١١. أتأكد قبل النوم وعدة مرات من أننى قد أغلقت الأبواب والنوافذ.	نعم لا
١٢. تلج على خاطرى عبارات معينة أو اسم أو لحن موسيقى.	نعم لا
١٣. كثيراً ما أشعر بأننى مضطر الى ترتيب الأشياء أو أداء الأعمال بطريقة معينة.	نعم لا
١٤. أتصور أن تحدث مصائب نتيجة لأخطاء بسيطة صدرت عنى.	نعم لا
١٥. لا أحب النظام الصارم والدقة الشديدة.	نعم لا
١٦. تشغلنى أشياء تافهة وتسيطر على تفكيرى.	نعم لا
١٧. لا أهتم بالتفاصيل الدقيقة لأى موضوع أو العمل.	نعم لا
١٨. لا أشعر بأننى مجبر على فعل أشياء معينة.	نعم لا

١٩. أنا شخص مدقق ودقيق جداً.	نعم لا
٢٠. تطاردنى أفكار مزعجة ومخيفة.	نعم لا
٢١. مشكلتى الأساسية هى مراجعة الأشياء بصورة متكررة.	نعم لا
٢٢. أتخذ القرارات بسرعة.	نعم لا
٢٣. تسيطر على أفكار سئة، وأجد صعوبة فى التخلص منها.	نعم لا
٢٤. لا أقوم بتكرار أشياء معينة من دون هدف محدد.	نعم لا
٢٥. عندما تصدر منى بعض الأخطاء، أنضابق بشدة لدرجة أننى لا أستطيع النوم.	نعم لا
٢٦. لا أستمتع بحياتى كبقية الناس.	نعم لا
٢٧. أقوم بعملية عد الأشياء غير المهمة، مثل السلام أو طوابق المنازل أو النوافذ أو أعمدة النور أو التليفون.	نعم لا
٢٨. أنا متفائل.	نعم لا
٢٩. أجد نفسى مضطر للقيام بأشياء لا قيمة لها.	نعم لا
٣٠. أنا شخص موسوس.	نعم لا
٣١. أستطيع الحسم بين الأمور مهما كانت صعبة.	نعم لا
٣٢. تحظر على يالى بعض الأسئلة التى يستحيل الإجابة عنها.	نعم لا

ملحق رقم (٢)
مقياس التشويبات المعرفية

التعليمات:

في هذا المقياس مجموعة عبارات تمثل بعض الأفكار التلقائية والخواطر السلبية السريعة التي تُرد للأشخاص عن أنفسهم وأدائهم في مواقف عديدة.
اقرأ كل عبارة بعناية، ثم حدد إلى أي مدى تنطبق عليك هذه العبارة وضع علامة (١) في الحانة التي تعبر عن إنطباق العبارة عليك.
تذكر أن ليس هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة لذلك لا تُطيل التمعّن في قراءة العبارات.
تأكد من الإجابة على كل عبارات المقياس.

١٠	أشعر بالإستياء والحزن عندما لا أحقق الأداء الذي توقّعتة لنفسي.				
١١	أخطط لنفسي بأهداف ومعايير أعلى بكثير من تلك الأهداف والمعايير التي يخطط لها غيري لأنفسهم.				
١٢	عند شعوري بالقلق والحزن، يصبح ما يحترمه الآخرون لي لا قيمة له عندي.				
١٣	أصاب بالاحباط الشديد عندما لا أحقق الأداء الذي توقّعتة لنفسي.				
١٤	أحاسب نفسي بشكل أكبر مما يجب أمثالي به أنفسهم.				
١٥	شعوري يتقلب بسرعة من الرضا عن نفسي، إلى الشعور بالفشل والحزني.				
١٦	أحاسب نفسي بشدة حين يصدر مني أقل الأخطاء.				
١٧	أطالب نفسي بأداء الكثير، وأتوقع منها الأكثر.				
١٨	أي خطأ صغير يصدر مني، يجعلني لا أرى لي نفسي إلى الجوانب السلبية.				
١٩	يستمر لومي لنفسي كلما تذكرت أخطائي السابقة مهما كانت صغيرة.				
٢٠	لا أرضى عن نفسي بتلك السهولة التي يرضى بها الآخرون عن أنفسهم.				
٢١	عندما ألاحظ عيب ما لي شخصيتي يقل شعوري بالرضا عن نفسي.				

٢	عبارات المقياس	لا تنطبق أبداً	نطبق نادراً	تنطبق أحياناً	تنطبق كثيراً	تنطبق دائماً
١	ألوم نفسي على مواقف يراها الآخرون لا تستحق كل هذا اللوم.					
٢	من الصعب أن أجد فيمن حولي من يؤدي ما أطلب نفسي بأدائه.					
٣	عندما ألاحظ عيباً صغيراً في شخصيتي أفكر في كل عيبي الأخرى.					
٤	عندما تسير الأمور على ما يرام أكون مطمئن، ولكن بمجرد ارتكابي خطأ صغير أضطرب بشدة.					
٥	يرى من حولي أنني أطلب نفسي بكثير من الأمور وأتوقع منها الكثير.					
٦	عندما يصطل أو يتدهور أمر ما، ألوم نفسي وأشعر أنني لن أخرج في شيء أبداً.					
٧	لا يرضيني ما هو أقل مما توقّعت من نفسي وخططت له.					
٨	أسمى لتحقيق الكمالية في صياغة أهدافي.					
٩	يقل تقديري لنفسي مع أي غلطة ارتكبتها حتى لو كانت صغيرة.					